FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1909 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 10 Juin 1909, à 1 heure

PAR

BOURDEAU DE FONTENAY

Né à Tanques (Orne) le 27 février 1883

CONSIDÉRATIONS SUR LE CONTROLE

DE

L'ÉLEVAGE DES NOURRISSONS

Président : M. HUTINEL, *professeur*

Juges MM. BAR, *professeur*
RIBEMONT-DESSAIGNES, *professeur*
NOBECOURT, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE, Éditeur

15, rue Racine, 15

1909

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD, DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM, DIEULAFOY, DEBOVE, LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	DELBET, QUENU, RECLUS, SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD, BAR, RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (F.)	DUVAL (P.)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (A.)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (A.)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (M.)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de Clinique Infantile à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades
Membre de l'Académie de Médecine

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A M. LE PROFESSEUR LANDOUZY

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine

A M. LE PROFESSEUR GILBERT

Membre de l'Académie de Médecine

A M. LE Dr CHAMPETIER DE RIBES

Membre de l'Académie de Médecine

Hommages respectueux

A MONSIEUR LE DOCTEUR PICQUÉ

Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière
Chirurgien en chef des Asiles de la Seine

A MONSIEUR LE DOCTEUR VARIOT

Médecin de l'Hospice des Enfants-Assistés

Qui m'a inspiré ce travail.
J'adresse tous mes remerciements pour le bienveillant accueil qu'ils m'ont fait et l'intérêt tout particulier qu'ils m'ont témoigné lors de mon passage dans leur service.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/considerationssu0000bour

CONSIDÉRATIONS

SUR LE

Contrôle de l'Élevage des Nourrissons

Dans un pays comme le nôtre, dont le taux de la natalité diminue d'une façon progressive et particulièrement inquiétante, où les habitants, quelle que soit leur classe sociale, en raison des goûts de bien-être et de luxe, de l'inquiétude et du souci du lendemain, tendent à limiter de plus en plus la famille, il est d'un intérêt majeur de s'appliquer à sauvegarder par tous les moyens possible l'existence des enfants du premier âge. Cet intérêt se trouve encore accru par la prolificité des peuples qui nous entourent. Si nous consultons les statistiques à cet égard, nous les trouvons très éloquentes :

Ainsi, prenons les chiffres donnés en 1870, nous voyons que sur 1000 habitants, on rencontre 27 nais-

sances, et 22 décès , par contre, en 1901, pour le même nombre d'habitants, nous observons 22 décès et 22 naissances, en un mot le nombre des décès égale le nombre des naissances et ne tardera malheureusement pas à le dépasser.

Les statistiques plus récentes du Dr Jacques Berthillon nous donnent :

Naissances pendant le premier semestre de chaque année

1904.	418.479
1905.	416.268
1906.	416.762
1907.	402.745

Le nombre des naissances reste le plus faible qu'on ait jamais vu et notons, avec le Dr Bertillon, que ces chiffres répondent aux naissances des six premiers mois de l'année, pendant lesquels la natalité est supérieure à celle du second semestre.

Décès

1904.	396.767
1905.	412.801
1906.	397.286
1907.	457.752

Que l'on compare ces derniers chiffres de la dernière année et l'on voit que la natalité ne se confond

même pas avec la mortalité ; il y a un excédent de décès. Le nombre des mariages a cependant augmenté grâce à la loi Lemire qui simplifie les formalités exigées, mais il ne suffit pas de se marier, il faut procréer et élever sa progéniture, c'est la mentalité française qu'il est nécessaire d'améliorer si l'on veut parer aux dangers de la dépopulation. Sait-on que d'après le même auteur qui nous a fourni les statistiques ci-dessus, l'Allemagne a gagné l'année dernière 882.625 habitants. C'est plus que n'en ont les trois départements de Franche-Comté réunis. Elle a accru d'autant sa puissance militaire et économique,

En Angleterre il en est de même, et le taux de la natalité excède celui de la léthalité de 10,15 o/o.

En cinquante ans, l'Angleterre a augmenté de 14 millions, dans le même espace de temps, l'Allemagne s'est accrue de 21 millions.

Il ne naît pas assez de bébés, il faut donc tout faire pour les conserver, pour sauvegarder leur vie frêle, il faut faire disparaître cette seconde cause de dépopulation, les morts évitables, comme dit M. Maygrier. La léthalité infantile est considérable, l'on a dit que le vieillard penché au-dessus du berceau du nouveau-né a plus de chances de vie que le pauvre petit être. Sur 1.000 décès de tout âge, 167 environ, un sixième appartiennent aux nourrissons, et cette constatation a été faite dans le travail de MM. Balestre et Gilletta-de-Saint-Joseph qui ont porté leurs recherches sur une période de dix années, de 1890 à 1900.

D'après ces auteurs les départements les plus rigoureusement frappés sont les départements du Nord, du Pas-de-Calais, de Seine-Inférieure et le territoire de Belfort ; les moins affligés sont l'Ain et le Gers.

La mortalité infantile n'est pourtant pas plus élevée en France qu'ailleurs, elle est à peu près la même en Angleterre, un peu plus élevée en Russie, en Allemagne et dans les autres pays, on en trouve généralement trois causes : la gastro-entérite, les maladies pulmonaires et la débilité congénitale. De beaucoup la gastro-entérite est le facteur causal le plus important, la diarrhée, qui sévit parfois en été, détermine de véritables hécatombes chez les enfants du premier âge.

Cette action meurtrière s'exerce surtout pendant les chaleurs, et sur les enfants soumis à l'allaitement artificiel, la mort est la conséquence d'un élevage défectueux.

C'est pour obvier à ce grand danger qui menace notre population infantile, et par là même l'avenir de notre race que des hommes de talent et de grands philanthropes comme Th. Roussel, M. P. Strauss, sénateur, le professeur Budin, Piot, Bernard (du Doubs), Maygrier et notre maître Variot ont fondé la Ligue contre la mortalité infantile, pour venir au secours des nourrissons. Th. Roussel a édicté une loi, utile, car elle comporte des sanctions pénales et qui s'adresse aux nourrissons que les mères ont confié à l'Assistance publique.

L'idée première de la consultation de nourrissons revient au professeur Budin.

C'est en 1892, en son service de la Charité, qu'avec l'autorisation de M. Peyron, directeur général de l'Assistance publique, il fait revenir dans son service les mères afin, dit-il, « de revoir les enfants au sein et, au cas où cet allaitement serait impossible, leur donner du lait de vache de bonne qualité et stérilisé ».

Par la suite Boissard, Maygrier, Porak en firent de même dans leurs services hospitaliers.

En 1894, le Dr Dufour établissait à Fécamp sa Goutte de Lait. Partout les enfants sont examinés, pesés et du lait distribué.

Qu'est-ce donc qu'une consultation de nourrissons ?

C'est l'inspection régulière des bébés par le médecin. Tout d'abord les consultations n'ont été appliquées qu'aux enfants nourris au sein. Dans les premières consultations du professeur Budin, on rencontre 94 o/o d'enfants au sein, puis on admet les enfants élevés au biberon, et enfin on finit par distribuer du lait. Ainsi naquit « la Goutte de Lait ».

« Il existe actuellement, dit à ce sujet le Dr Variot, deux types de consultations dites gouttes de lait : dans les unes, on s'occupe plus spécialement des nourrissons au sein, dans les autres on cherche surtout à sauvegarder la vie des enfants élevés au biberon.

« D'une part, les accoucheurs, dans leurs consultations fermées, n'admettent que les nourrissons nés

dans leur service qu'ils n'ont jamais perdu de vue ; leur préoccupation principale étant de diriger et de stimuler l'allaitement maternel, ils ont une grande majorité d'enfants élevés au sein dans leurs gouttes de lait qui a un caractère prophylactique en quelque sorte. D'autre part, les médecins ont organisé des gouttes de lait ouvertes où ils reçoivent indistinctement tous les enfants qu'on leur présente sains ou malades.

« Les mères nourrices ne fréquentent pas en grand nombre ces consultations, car si leurs enfants au sein se développent bien, elles ne reconnaissent pas la nécessité d'une inspection hebdomadaire.

« L'immense majorité des enfants surveillés sont élevés au biberon ou à l'allaitement mixte et habituellement on les apporte dans un état d'atrophie plus ou moins avancé.

« Entre ces types de gouttes de lait, quel est celui qui est appelé à prédominer dans l'avenir et à se généraliser ? La réponse ne me semble pas douteuse. »

L'allaitement de l'enfant comporte quatre modes divers : l'allaitement maternel, l'allaitement par une nourrice mercenaire, l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel.

Rien ne vaut l'allaitement maternel, cela est incontestable, la cause est jugée et gagnée, discuter longuement un pareil sujet serait enfoncer, comme on dit vulgairement, des portes ouvertes. Les chiffres viennent prêter leur appui, étayer les données de la science.

« Par sa constitution chimique, par ses qualités biologiques le lait de la mère convient admirablement à l'enfant, comme dit M. le professeur Pinard, le lait de la mère appartient à l'enfant » ; c'est sa chose, son bien. « Le lait de la mère, comme dit M. Variot, est un médicament qu'on ne trouve dans aucune pharmacie ni dans aucune laiterie. »

D'ailleurs citons textuellement ce passage relatif à l'allaitement maternel que nous trouvons dans les *Instructions imprimées données aux mères de famille, qui fréquentent la Goutte de Lait de Belleville*, par M. Variot :

« Le premier devoir d'une mère est de nourrir elle-même son enfant au sein : le lait de la mère appartient à l'enfant. C'est une loi de la nature qu'il faut respecter.

La mère ne doit renoncer à nourrir que si elle est dans l'impossibilité physique de le faire et sur l'avis du médecin. Elle doit ne jamais oublier qu'il meurt quatre fois plus d'enfants au biberon que de nourrissons au sein. »

Certains parents ne voulant ou ne pouvant nourrir eux-mêmes leurs enfants prennent une nourrice mercenaire, la remplaçante de M. Brieux, le résultat est déjà moins bon, mais, pour avoir une nourrice, des conditions d'aisance sinon de fortune sont nécessaires qui n'existent pas dans la généralité des cas, où les mères sont alors obligées d'avoir recours à l'allaitement artificiel.

On en a médit beaucoup. « Tolérer, disait Bou-

chaud, tolérer le biberon, c'est absoudre l'infanticide. L'anathème est sévère ; sans doute l'allaitement maternel est incomparablement le meilleur : M. Variot en a exprimé toutes les raisons dans sa conférence en Sorbonne, le 30 novembre 1902, au nom de la Ligue contre la Mortalité infantile, mais il existe des impossibilités matérielles, et non pas seulement le caprice qui nous fait avoir recours à l'allaitement artificiel. Ces raisons sont des raisons spéciales d'ordre économique, des nécessités sociales, le paupérisme ; la femme doit gagner son pain et celui de sa famille et un labeur quotidien s'accommode mal d'une lactation régulière et utile. Je ne parle pas du défaut de sécrétion lactée, de l'agalactie, c'est un phénomène tout à fait rare ; je citerai plutôt les organisations physiques défectueuses, les maladies générales qui obligent les mères à refuser leur lait à leurs nourrissons. L'allaitement artificiel n'est donc pas aussi coupable quand il est obligé en quelque sorte et bien dirigé.

Le lait doit être un lait pur, non écrémé, non additionné d'eau, non mouillé, dit-on, il doit de plus être stérilisé, tel qu'on le délivre aux mères ou aux éleveuses dans les gouttes de lait. Nous n'avons pas dans ce travail à étudier les caractères du lait stérilisé, maternisé.

Les gouttes de lait ont dû surtout leur extension à notre maître M. Variot, elles sont organisées pour ces déshérités qui ne peuvent être nourris par le lait maternel, les mères et les nourrices reçoivent à des

prix modiques et même gratuitement du bon lait et en plus les conseils du médecin.

Que faut-il pour établir une goutte de lait ?

Trois choses sont nécessaires et suffisantes, une balance, du bon lait et un médecin.

Une balance, car il faut peser les enfants d'une manière régulière ; il faut posséder des feuilles de contrôle où sont inscrits les poids, ce qui permet de comparer les résultats obtenus et rendre ainsi l'élevage aussi parfait que possible.

Le lait, il est distribué du lait stérilisé, mais on apprend aussi comment il faut donner le lait, comme en tout, la « manière » — la réglementation — des prises de lait, l'heure des prises, la quantité des prises.

La plupart des femmes du peuple s'imaginent qu'il suffit d'acheter du lait chez le premier crémier venu pour faire de l'allaitement artificiel ; on ne recherche comme qualité de lait que le bon marché et on l'administre toutes les fois que l'enfant crie. On fait avaler à un nourrisson d'un mois 1 à 2 litres de lait, cela équivaut à 15 litres chez l'adulte. Et l'on donne des panades, des purées, des farines lactées avant même la percée des dents.

La puériculture, l'art d'élever les enfants est une étude comme l'élevage des jeunes animaux, la zootechnie.

Herbert Spencer a dit que l'homme devait être avant tout un animal, un bon animal. N'y a-t-il pas plus d'importance à élever des petits enfants qu'à nourrir des couvées d'oiseaux.

Or, dit M. Variot, les aviculteurs ne leur donnent pas une nourriture quelconque. Ils seraient désespérés s'ils avaient des hécatombes de décès comme nous en avons chez nos bébés.

Au dispensaire de Belleville où l'on a organisé des distributions de lait stérilisé, il a été vendu pendant sept années plus de 300.000 litres de lait stérilisé.

Ce nom de goutte de lait, imagé et suggestif, est dû au Dr Dufour de Fécamp ; son but était « de lutter contre l'excessive mortalité des enfants de la ville élevés artificiellement, surtout dans la classe pauvre. Ce que veut avant tout la goutte de lait, c'est garder l'enfant au foyer familial lui assurer la surveillance et les caresses de sa mère rendant à celle-ci sa tâche plus facile. Cette œuvre n'a été entreprise que faute de mieux, et on ne cesse de répéter aux intéressées qu'une mère de famille ne doit jamais pouvoir se reprocher de ne pas avoir tout fait pour allaiter son enfant ».

L'établissement d'une goute de lait comporte un local de trois pièces:

1° Une salle d'attente bien aérée pour contenir les personnes qui attendent la consultation ;

2° Une salle de pesage et d'examen qui contient une table avec une balance pour le pesage, et une table qui sert au médecin et à ses aides pour écrire ;

3° Une salle destinée à la distribution du lait.

*
* *

Dans l'esprit des fondateurs, la consultation des nourrissons était une consultation urbaine, puisque les femmes revenaient consulter à la maternité où elles avaient accouché. Des initiatives privées l'ont étendue aux campagnes, et dernièrement des arrêtés préfectoraux, entre autres ceux du préfet du Finistère et du préfet de l'Yonne, ont voulu, dans certaines conditions et dans leurs départements, la substituer aux visites à domicile imposées par la loi Roussel.

Dans l'arrêté du préfet du Finistère, nous relevons les articles suivants :

Article premier. — Des consultations de nourrissons seront créées dans plusieurs centres du Finistère, quarante, au début, à dater du 1er juillet 1907.

Art. 2. — Dans chaque centre il sera fait une consultation, une fois par mois (sauf en mai et en décembre où les consultations seront remplacées par les visites à domicile) dans un local laissé aux choix de la municipalité à une date et à une heure fixée par le maire.

Art. 3.— *Enfants soumis aux consultations.*— Les enfants âgés de moins de deux ans, des catégories suivantes, de-

vront être obligatoirement présentés aux consultations, savoir :

Les pupilles de l'Assistance publique, les enfants protégés par la loi de 1874. Toutefois cette obligation ne s'étendra pas aux enfants résidant à plus de 3 kilomètres de la consultation.

Art. 4. — Le refus par les nourrices et par les mères des enfants secourus de présenter aux consultations régulièrement chaque mois les nourrissons qui y sont obligatoirement astreints, exposera les contrevenantes à l'interdiction ; au retrait immédiat de leurs nourrissons ou de leur secours et aux peines prévues par la loi du 23 décembre 1874.

Art. 5. — Tous les enfants (autres que ceux des catégories ci-dessus),sans distinction, pourront être présentés aux consultations, au gré de leur famille et bénéficier ainsi des conseils d'hygiène dont ils pourraient avoir besoin.

Art. 6. — Les consultations ayant pour objet exclusif de donner aux mères et par suite de répandre dans le public les notions d'hygiène qu'il est nécessaire de connaître pour élever convenablement les enfants du premier âge, aucun enfant atteint de maladie grave ou contagieuse n'y sera admis.

. . . . . .

Art. 7. — Service de la protection sans consultation.

Pour les nourrissons protégés, placés dans les communes non pourvues de consultations et pour ceux qui habitent à plus de 3 kilomètres du centre des consultations, le service de protection fonctionnera comme par le passé.

Le Préfet : F. Ramonet.

Arrêté préfectoral du 8 juin 1907

La circulaire du préfet de l'Yonne est conçue dans le même esprit.

Examinons d'abord cet arrêté, au point de vue purement légal, il ne nous paraît pas en conformité avec la loi Roussel.

La loi Roussel exige la visite à domicile du médecin dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, le médecin doit être prévenu afin de pouvoir se transporter dans la huitaine au domicile de la nourrice pour y voir le nourrisson.

Art. 6. — Le refus de recevoir la visite du médecin inspecteur pour toute personne ayant un nourrisson, ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle, moyennant salaire, est puni d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.)

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Cet article 6 de la loi Roussel en imposant à l'éleveuse, mère ou nourrice, l'obligation de recevoir la visite médicale, implique pour le médecin le devoir de se transporter à domicile. Dans la consultation des nourrissons rendue obligatoire, c'est l'inverse

qui se produirait, la mère ou nourrice devant amener elle-même le nourrisson au médecin. Non seulement la pensée du législateur est faussée, mais elle est désobéie, l'arrêté devient donc illégal.

Mais voulant faire de cette opinion une certitude en lui donnant un appui, une garantie juridique, nous avons fait appel au concours autorisé d'un de nos juristes les plus compétents, membre du Conseil d'Etat, et voici textuellement ce qu'il nous a répondu :

« L'arrêté du préfet du Finistère me paraît en effet illégal, en ce qui concerne l'obligation de présenter les enfants aux consultations de nourrissons, cette obligation n'existe ni dans la loi du 23 décembre 1874, ni dans les décrets du 8 février 1876, et du 27 février 1877 qui la complètent. »

Le jurisconsulte qui nous a éclairé de ses avis va même plus loin et en présence de l'illégalité de l'arrêté préfectoral, il conseillait même d'en demander l'annulation par devant Cour compétente :

« A côté de la question théorique, ajoute-t-il, se place la question pratique, comment faire connaître l'abus de pouvoir, commis par le préfet?

« En effet on ne peut attaquer devant le Conseil d'Etat un arrêté préfectoral que dans le délai de deux mois de la publication de l'arrêté dans le *Bulletin officiel des actes administratifs de la Préfecture.*

« Toute personne intéressée, unie aux parents du nourrisson peut demander l'annulation de l'arrêté. »

Nous citons ce dernier passage, non pas par ce travail modeste, pour faire casser ou annuler un

arrêté préfectoral, loin de nous une idée semblable et aussi agressive, mais dans le seul but de démontrer que, en voulant imposer la consultation de nourrissons, on ne peut s'appuyer sur la loi.

*
* *

Indépendamment du caractère illégal que ces consultations présentent lorsqu'on veut les étendre aux campagnes et les rendre obligatoires, elles offrent des difficultés nombreuses et même des dangers, ces difficultés s'étendent à l'enfant, à la mère ou nourrice et au médecin. Nous n'avons pas la prétention, dans ce travail limité, de les envisager toutes, nous ne considérerons que les plus saillantes, nous ne mettrons en relief que celles qu'on ne saurait passer sous silence et qui ne semblent pas être compensées par des avantages suffisants.

Occupons-nous d'abord de l'enfant puisque les chiffres cités au début de notre travail nous montrent à quel point il mérite tout notre intérêt.

Il n'est pas besoin d'être particulièrement versé dans les principes de l'hygiène et de la pathologie infantile pour comprendre quelles graves conséquences peuvent avoir pour un nourrisson un transport sur les routes, en dépit des intempéries et des saisons. Le préfet du Finistère semble lui-même en convenir, puisque ainsi que nous l'avons vú, il dispense mères et nourrices de se présenter à la consultation, en décembre. Mais nous savons à quel point l'appareil

broncho-pulmonaire des nourrissons est fragile à cette époque de l'année, et combien même avec des précautions il est difficile de les préserver de la pneumonie et de la broncho-pneumonie, affections qui après la gastro-entérite sont les plus redoutables pour la première enfance.

Cette objection devient particulièrement grave si l'on parle de débiles ou de prématurés. Nous avons tous vu dans les services hospitaliers ces petits êtres atrophiques, nés avant terme, athrepsiques, naturellement en hypothermie, que l'on n'arrive qu'à grand'peine à réchauffer, en les plaçant dans des couveuses, enveloppés d'ouate ; de tels enfants aussi chétifs pourront-ils faire les frais d'un voyage, être transportés au dehors, plus ou moins bien protégés, ce serait la mort à brève échéance, et à ce sujet qu'il nous soit permis d'en rapporter une observation prise dans le service de notre maître, M. le Dr Variot, médecin des Enfants-Assistés, observation qui nous semble tout à fait suggestive :

L... Louis, âgé de deux semaines.

Poids 1.720 grammes, température 36°8.

Il s'agit d'un enfant amené à l'hospice des Enfants-Assistés par sa mère et sans aucune précaution : Il présente une gelure ayant les dimensions d'une pièce de 50 centimes vers le centre de la joue gauche.

Une lésion semblable, mais de dimensions moindres, siège sous l'aile gauche du nez.

La peau de la face est rouge, les lèvres sont gercées.

A la main gauche, la dernière phalange de chaque doigt est le siège d'une gelure dont le degré est plus ou moins avancé, alors que le pouce paraît moins atteint, on a une nécrose presque complète de la phalangette de l'annulaire et de l'auriculaire.

L'enfant est mis en couveuse avec deux bains à 38 degrés par jour.

Malgré ces soins nous avons :

26 janvier. — Poids 1.720 grammes, température 36° 8.

27 janvier. — Poids 1.780 grammes, température 36° 8.

28 janvier. — Poids 1.820 grammes, température 36 degrés.

29 janvier. — Poids 1.830 grammes, température 36 degrés.

30 janvier. — Poids 1.850 grammes, température 34° 5.

L'enfant meurt en hypothermie malgré une augmentation de poids quotidienne.

Et si l'enfant arrive sans encombres au siège désigné pour l'examen, quel local trouvera-t-il ?

En règle générale, c'est dans les mairies que se tiennent ces consultations, mais il suffit d'avoir vu ce que sont la plupart de nos mairies de campagne et, puisque nous parlons du Finistère, il faut bien le dire, l'état de certaines communes pauvres ne leur permet pas de disposer de locaux aérés et propres, pour comprendre combien ces bâtiments répondent peu à ce que l'on est en droit d'exiger d'eux en pareil cas.

Beaucoup de ces locaux sont pas ou peu chauffés, d'un froid glacial en hiver, impossibles à chauffer. C'est dans de telles pièces que l'on veut faire déshabiller ces êtres si frêles, est-ce là un bon conseil ou

plutôt un bon exemple à donner aux mères et nourrices ?

Beaucoup même de ces consultations ne possèdent ni balance, ni toise, alors qu'il n'est pas rare de trouver ces instruments à domicile.

Le bénéfice que l'enfant pourra retirer se trouve encore singulièrement diminué si l'on songe aux chances de contage qui le menacent lorsqu'il se trouvera en contact presque direct avec d'autres bébés, qui peuvent avoir en eux les germes de maladies infectieuses. « Il est facile, dit Budin, d'éviter les maladies transmissibles, un assistant examine chaque enfant qui se présente, s'il est douteux, il ne le présente pas au milieu des autres. » Nous en arrivons donc au service de la sélection, tel qu'il fonctionne dans nos hôpitaux d'enfants : ces précautions possibles à Paris, dans nos grand hôpitaux, avec un personnel nombreux et expérimenté, est tout à fait impossible à la campagne où le personnel nécessaire fait même souvent défaut.

Ces précautions d'ailleurs n'écartent pas tout danger, avant d'avoir été examiné, l'enfant a séjourné dans la salle, il a été en rapport de voisinage, parfois même de contact avec d'autres.

Le préfet du Finistère défend bien dans sa circulaire d'amener les enfants atteints de maladies graves ou contagieuses, mais est-ce aux parents nourriciers à faire le diagnostic. C'est un fait connu de tous ceux qui s'adonnent à la clinique que la diagnose de certaines affections telles que rougeole et

diphtérie est parfois des plus difficiles, soit que l'on considère la maladie à la période d'incubation, soit qu'on la considère dans une de ses formes larvées.

Quoi de plus terriblement contagieux que la broncho-pneumonie, et comment la mère peut-elle savoir lorsque son enfant tousse que cette toux est la marque d'une affection aussi grave et meurtrière.

Ainsi cette obligation de se rendre à la consultation des nourrissons peut être doublement dangereuse, pour l'enfant d'abord qui incube une maladie ; elle donnera vraisemblablement lieu à une poussée plus nette et plus intense, et,d'autre part, facilitera la transmission de cette affection aux autres nourrissons.

Nous ne saurions mieux achever cette critique sur les dangers de contagion que présentent ces agglomérations même momentanées d'enfants qu'en citant cette phrase du Dr Jacques Bertillon:

« Une collection d'enfants est assez comparable à une poudrière, il suffit d'une seule étincelle. Je veux dire d'un seul germe nuisible pour mettre le feu aux poudres. »

*
* *

Pour la mère elle-même le voyage n'est pas sans inconvénient.

L'article 4 de l'arrêté préfectoral les oblige à présenter elles-mêmes leur nourrisson. Il ne doit pas être sans fatigue pour une femme qui allaite de faire à pied de longues distances, parfois une lieue et demie, aller et retour, portant un enfant dans ses bras, souvent par de mauvais chemins, beaucoup, en effet, parmi ces femmes ne disposent d'aucun moyen de locomotion. Là encore, l'arrêté préfectoral semble avoir compris qu'il y avait un point défectueux, attendu qu'il fixe à 3 kilomètres la sphère d'action de la consultation des nourrissons.

C'est là un compromis, pouvons-nous dire, qui nous fait mieux voir encore l'imperfection de ces consultations rendues obligatoires dans les campagnes.

Alors que la loi Roussel s'étendait à tous, la consultation devient-elle le partage seulement de quelques-uns.

*
*

De prime abord, on pourrait croire que la consultation des nourrissons est faite pour rendre la tâche du médecin plus facile. En effet, est-il objecté, il est parfois pénible pour le médecin de se déplacer à de grandes distances et souvent pour une rémunération fort modeste et presque dérisoire. A ceci, nous répondrons d'abord que ces postes sont donnés à ceux qui les sollicitent et qui, par conséquent en pleine connaissance de causes, en ont accepté les avantages et les inconvénients, il ne s'est d'ailleurs jamais agi de récriminations du coté médical, car l'on a toujours pu compter sur le dévouement des médecins, dévouement qui jamais n'a fait défaut. Une fois par mois à domicile, le médecin doit, d'après la loi Roussel, visiter les enfants soumis à son contrôle, sans qu'un jour spécial soit fixé. Or il est bien rare que dans le courant d'un mois le médecin n'ait pas l'occasion de passer non loin de l'habitation où se trouvent les parents nourriciers, son déplacement donc ne devient plus que très relatif, il lui arrive même souvent de se retrouver plusieurs fois dans le même voisinage, et d'en profiter

pour revoir l'enfant sans songer à exiger pour cela une rémunération supplémentaire. Il y a là pour lui une satisfaction professionnelle qui le dédommage largement de sa peine. Et ces constatations, nous avons été plusieurs fois à même de les faire nous-même, au cours de différents remplacements que nous avons eu l'occasion de faire à la campagne.

L'examen médical en lui-même sera, je crois, plus parfait, fait au domicile des éleveurs, il se rendra compte si l'enfant est élevé au sein, de l'état de la demeure, de la chambre, si elle est aérée ; si les langes son propres, bien lavés ; si l'enfant est au biberon, de l'état de ce biberon, du lait qu'on lui donne. Il pourra ainsi surprendre les parents nourriciers, voir l'enfant tel qu'il vit tous les jours, dans son milieu, et non pas apprêté pour le grand jour de la consultation. Il pourra de plus avoir des données sur le voisinage de l'enfant, surtout de ce qui l'approche, écarter de cette façon une contagion possible.

Nous nous souvenons que, au cours d'un de nos remplacements, il nous est arrivé de trouver, dans le berceau d'un enfant, un biberon caché par la mère et dans lequel se trouvait du café noir dans lequel il ne nous a pas été difficile de percevoir une odeur d'eau-de-vie.

Il n'est pas téméraire d'affirmer que la consultation ne saurait nous renseigner sur de semblables détails ni les surprendre.

L'article 5 de l'arrêté préfectoral que nous com-

mentons dans cette thèse, décide que tous les enfants sans distinction pourront être présentés dans les consultations au gré de leur famille et bénéficieraient aussi de tous les conseils d'hygiène dont ils pourraient avoir besoin. Cet article menace en quelque sorte les intérêts des médecins, car nombre d'enfants pouvant payer seront amenés à la consultation gratuite et ce n'est pas au moment où l'on combat cet abus dans nos hôpitaux de Paris qu'il faut l'encourager dans nos campagnes. D'autant que par la force des choses, cette organisation ne saura guère tarder à s'étendre et la consultation de nourrissons deviendra une véritable consultation infantile.

Nous voilà bien près de la monopolisation de toute la pathologie infantile d'une circonscription par le médecin chargé de la consultation.

Un dernier point sur lequel nous voudrions attirer l'attention, c'est le lait.

La définition et l'historique de la consultation des nourrissons nous ont appris, en effet, qu'elle impliquait une distribution de lait, or il n'en est point parlé dans les consultations qu'on a imposées dans les campagnes et en effet, ou bien l'enfant est au sein et il ne saurait alors en être question, ou bien il est au biberon et alors contrairement aux grands centres, la mère trouvera chez elle le meilleur lait.

La consultation perd donc une de ses raisons sociales, celle qui en fait toute l'importance à la ville, importance que nous ne retrouvons plus dans les campagnes.

Les conseillers généraux ont été invités à faire tous leurs efforts pour créer et faire multiplier dans les villes et dans les villages des consultations de nourrissons, des instructions ont été envoyées en ce sens aux préfets des départements. Nous ne croyons pas que cette façon de voir soit la seule plausible, et notre maître M. Variot ne partage pas entièrement à ce sujet cette idée. L'on a voulu faire mieux et le mieux paraît devoir être l'ennemi du bien.

L'on a dit, l'Etat devrait persuader aux mères fortunées que leur intérêt est de venir aux consultations. Le devoir pour elles, les plus éclairées, est de montrer aux pauvres moins instruites l'exemple de la soumission à un conseil rationnel.

Devait-on laisser propager de telles idées émanant de l'autorité administrative et cela sans même les réfuter? Cette invitation officielle aux mères de famille d'amener leurs bébés aux consultations de nourrissons, ne lésait-elle pas les intérêts des praticiens?

Imposer cela serait vouloir donner à la classe aisée le médecin que l'Etat aurait choisi pour contrôler les enfants pauvres. On fait fausse route, dit M. Variot, en voulant substituer dans les campagnes l'inspection collective des bébés à la visite individuelle à domicile et la consultation de nourrissons qui rend de grands services lorsqu'elle est annexée aux maternités et à nos Gouttes de Lait populaires dans les villes, est impraticable dans les campagnes, dans les villages.

*
* *

La création de ces consultations, si elles ne répondent pas d'après nous à ce qu'on désire attendre d'elles, témoignent néanmoins d'un louable effort pour le sauvetage de la première enfance.

L'art d'élever les enfants est une vraie science, trop ignorée malheureusement, la technique de l'allaitement doit s'apprendre comme tout autre chose. A côté de nos écoles ou plutôt dans nos écoles, il devait y avoir un enseignement annexe : déjà il existe des cours pour les ménagères futures, cours tout à fait pratiques, combien plus important et pour la famille et pour la société serait la création de cet enseignement maternel. M. le professeur Pinard a bien insisté sur ce point, il a fait faire des conférences de puériculture dans les écoles primaires, on pourrait peut être faire remarquer que dans les écoles primaires cet enseignement ne donnerait pas tous les fruits attendus en raison du jeune âge des écolières, celles-ci quittant l'école primaire vers douze ans. C'est surtout l'enseignement secondaire qui répondrait aux desiderata du professeur Pinard, l'âge plus avancé des jeunes filles permettrait plus de précision dans l'enseignement ; leur compréhen-

sion plus développée leur ferait mieux saisir l'importance et le rôle de ces cours. M. Variot, tout dernièrement, dans le *Manuel de l'instruction publique*, a publié une série d'articles sur les notions les plus élémentaires de l'hygiène infantile, c'est en quelque sorte la synthèse de ce que devrait savoir toute jeune fille ou toute jeune femme apte à devenir mère.

Depuis quelques années, des instructions succinctes sur la puériculture ont été codifiées par l'Académie de Médecine, imprimées sur des feuilles volantes et envoyées à tous les maires de France. Ces mesures étaient d'ailleurs tellement bonnes qu'elles ont été immédiatement imitées en Autriche et en Allemagne, où à tort on en a revendiqué l'idée première.

Le médecin a un rôle capital, il doit enseigner, il doit instruire les mères des soins qu'elles doivent donner à leurs bébés. Il faut que lui-même ait des connaissances spéciales sur l'hygiène et l'alimentation des nourrissons. M. Variot a émis le vœu que les étudiants en médecine soient astreints dans leur stage à suivre les consultations de nourrissons. Il est à souhaiter qu'il y ait pour les étudiants obligation de venir s'instruire sur toutes les questions qui ont trait à l'alimentation et à l'élevage des nourrissons.

*
* *

Il faut encore, si l'on veut sauvegarder la vie des nourrissons, prêter aide et appui à la femme enceinte, exiger d'elle ou de ceux qui l'emploient le repos pendant les derniers mois de la grossesse.

Toute femme enceinte, surmenée, comme dit le professeur Pinard, est exposée à accoucher avant terme. Secourir la mère soit en argent, soit par des secours en nature, nous paraît être un bon moyen, c'est ainsi que le Dr Danel de Rouen, directeur du Bureau d'Hygiène, a demandé à la municipalité trois livres de viande par semaine pour les femmes qui allaitent.

Dans les manufactures de l'Etat, et dans un certain nombre d'administrations, les femmes en couches ont droit à un quantum de jours de repos. Ces congés, c'est d'ailleurs là le terme employé, devraient être facilités et largement distribués aux femmes enceintes et qui accouchent, de préférence à tous autres.

Un projet de loi est actuellement déposé à la tribune de la Chambre, demandant le repos obligatoire pendant les dernières semaines de grossesse et obligeant en quelque sorte le patron à s'assurer contre les accidents qui peuvent survenir aux femmes encein-

tes qu'il emploie, pendant les derniers temps de la gestation.

On ne peut qu'encourager également les mutualités maternelles qui, pour des cotisations infinies, viennent efficacement en aide à leurs adhérentes.

En présence du peu de résultat pratique obtenu par les écrits, on a songé à l'étranger, notamment en Angleterre, à donner aux médecins des collaborateurs, ce sont les *ladies inspectors* et les *health visitors*, inspectrices sanitaires de l'enfance se rendant dans les familles pauvres, conseiller les mères pour allaiter et soigner leurs bébés.

A Paris, nous avons bien des dames visiteuses, et des dames déléguées désignées par l'administration, mais leur institution ne s'étend pas à la province là où surtout elles seraient pour le médecin de précieux auxiliaires, d'ailleurs à Paris même, leur institution donne-t-elle bien tout ce que l'on pourrait en attendre. Il nous semble qu'il y a là un point qui mérite de solliciter l'attention des pouvoirs publics, les résultats suivants prouvent quel parti l'étranger a su tirer de cette institution.

Sur 13.000 enfants nés à Sheffield en 1907 :

9.488 furent visités par elles.

Glasgow, Liverpool, et beaucoup d'autres grandes villes emploient des dames visiteuses ; à ce jour, sur 34 corporations municipales représentant une population de plus d'un million, il n'y en a que 9 qui sont sans dames visiteuses.

Leurs principales fonctions sont :

1° De donner des conseils aux futures mères au sujet de leur santé personnelle et de l'influence des mauvaises conditions anténatales sur la santé de leurs enfants ;

2° De suivre la notification des naissances et de visiter les mères quand le médecin et la sage-femme ont cessé de donner leurs soins ;

3° D'apprendre à bien alimenter les bébés, de déconseiller aux mères le sevrage prématuré ; de leur inculquer la nécessité de nourrir au sein, jusqu'à l'apparition des premières dents ;

4° De faire connaître et d'encourager la pratique de peser les bébés et d'instruire les mères sur des points d'hygiène générale ;

5° D'instruire et de guider dans leur travail les dames visiteuses volontaires ;

6° De noter les conditions d'insalubrité dans les habitations ou de maladies chez les personnes visitées et d'en faire un rapport aux médecins sous les ordres duquel elles travaillent ;

7° D'aller dans les usines à l'heure des repos, dans les réunions pour les mères et partout où il y aurait occasion de donner des conseils et d'être utiles aux femmes.

Ces fonctions toutes de dévouement sont convoitées en Angleterre par des jeunes filles et des femmes de la classe élevée.

Nous connaissons assez l'esprit de dévouement et de sacrifice de nos femmes françaises pour être certain qu'une pareille institution trouverait en

France autant de considération et un aussi bon accueil qu'en Angleterre et en Amérique, et puisque nous vivons à une époque où le féminisme revendique des droits, n'y a-t-il pas là pour lui un champ assez vaste et assez noble.

Loin d'aller à l'encontre de la loi Roussel, ainsi que le fait la consultation de nourrissons rendue obligatoire, une telle institution se rendrait surtout utile, à la campagne, où l'accouchement fini, la sage-femme ne reparaît plus, sauf le jour du baptême pour tenir l'enfant et recevoir bouquet et bonbons.

La création des dames visiteuses a trouvé chez quelques personnes une certaine résistauce. On a craint un nouvel organe d'exercice illégal.

« Pour une, a-t-on dit, qui saura remplir son rôle d'une manière intelligente et rester dans la sphère qu'on lui attribue, vous en aurez cent qui auront la prétention de substituer leur savoir et leur expérience. Au savoir et à l'expérience du médecin, qui critiqueront ses conseils et entreront en conflit avec lui. »

Cependant il est impossible de ne pas contester aux femmes la compétence et le dévouement pour les soins qui ne sont pas purement médicaux.

Ecoutons ce que dit le Dr Plicque dans son travail sur *La Dépopulation des Campagnes :*

La surveillance des nourrissons est difficile et délicate. Les visites de médecins inspecteurs, sont forcément trop espacés. Pour avoir un contrôle plus continue la Belgique a fait appel aux sages-femmes et

même aux institutrices, l'Allemagne utilise un corps de diaconesses.

« Plus les femmes participeront à la surveillance et plus celle-ci a chance d'être efficace, même avec une instruction beaucoup moindre, les femmes ont un instinct mystérieux pour dernier la première souffrance des petits enfants. « En Angleterre la Conférence Nationale de la mortalité enfantêle a demandé au premier ministre, qu'on légalisât la nomisation des inspectrices choisies par le *Medical officer of health* pour aller visiter les petits indigents à domicile. »

M. Variot a proposé la création d'un diplôme spécial de puériculture au cas où l'on organiserait dans les campagnes le service auxiliaire des dames visiteuses.

« Il faudrait, s'exprimait notre maître dans sa communication à Tourcoing, il faudrait que la nomination des dames visiteuses fut faite par le préfet, sur la présentation et avec l'agrément du médecin inspecteur de la circonscription.

Le service de la dame visiteuse devrait être subordonné à l'autorité du médecin inspecteur dont elle serait l'auxiliaire, l'assistant, en quelque sorte.

C'est à ces conditions seulement que le concours féminin dans la surveillance des bébés pourra être étendu avec fruit : car mieux vaudrait rester dans la *statu quo*, que de créer à côté et en dehors des médecins, des inspectrices indépendantes et même insubordonnées qui sortiraient peut-être de leur rôle

pour empiéter sur un domaine qui ne serait pas le leur. »

« Une sage réglementation devrait être sincèrement étudiée pour fixer les rapports réciproques du médecin et de la dame visiteuse, de manière à assurer le *modus vivandi* le plus acceptable pour les deux. »

En fait, la création de dames visiteuses ne serait que l'application régulière et stricte du règlement d'administration publique de la loi Roussel, instituant des commissions locales de surveillance comprenant nécessairement deux mères de famille et un ministre du Culte ».

Ces commissions n'existent et ne fonctionnent à peu près nulle part.

*
* *

Les conséquences heureuses de la loi Roussel sont suffisamment satisfaisantes pour qu'il soit possible de ne pas demander davantage, tout au plus pourrait-on souhaiter qu'elle soit plus impérative et mieux obéie.

Durant notre passage aux Enfants-Assistés, nous avons pu, grâce aux statistiques de notre maître, le Dr Variot, qui chaque jour fait interroger minutieusement les nombreuses nourrices venues de tous les départements de France chercher un nourrisson, établir les relevés qui, bien que portant sur un nombre considérable de cas, ne s'appliquent qu'exclusivement aux enfants de zéro à un an, époque où la léthalite infantile est portée à son maximum.

Du 15 mars au 1er juillet 1908, **517** nourrices ont élevé **1425** nourrissons à elles, avec 56 décès, soit 4 o/o de mortalité et 299 nourrissons de l'assistance avec 20 décès, soit 6 o/o de mortalité.

Du 15 septembre au 1er janvier 1908, **448** nourrices ont élevé **1395** nourrissons à elles avec 49 décès, soit 3,5 o/o de mortalité et 194 enfants de l'assistance avec 15 décès, soit 7,93 o/o de mortalité.

Du 1er janvier au 1er mai 1909, **470** nourrices ont élevé **1700** nourrissons à elles, avec 84 décès soit

4,94 o/o de mortalité et 343 nourrissons de l'assistance avec 30 décès soit 9 o/o de décès.

En résumé, le résultat de cette enquête portant sur **1435** nourrices donne un taux de mortalité de 4,14 o/o sur **4520** nourrissons à elles et un taux de 7,80 o/o sur 836 nourrissons de l'Assistance publique, ce dernier taux beaucoup plus élevé que le premier trouve aisément son explication quand on considère les conditions dans lesquelles se sont trouvés avant et après leur naissance ces derniers.

Il s'agit presque toujours, pour ne pas dire toujours, de petits enfants souffreteux, la mère a parfois dû cacher sa grossesse et par là même n'a été soumise à aucune des règles hygiéniques auxquelles est soumise une femme enceinte, l'enfant a certainement souffert pendant la période même de gestation, il a encore plus souffert depuis, abandonné sur les voies publiques, à peine vêtu, ayant déjà subi parfois des sévices, ce sont de « petits écorchés » suivant l'heureuse expression de M. Variot.

Et pourtant, parmi ces **1.435** nourrices, y en a-t-il qui aient connu ce que c'est qu'une consultation de nourrissons ? Nous nous sommes livré à cet interrogatoire, qui nous a convaincu que non seulement pas une ne savait ce qu'est une consultation de nourrissons, mais qu'elles en ignoraient même l'existence.

Toutes étaient inspectées à domicile, dans les conditions même de la loi Roussel.

*
* *

La mortalité infantile est considérable, 150.000 enfants du premier âge constituent tous les ans un effroyable tribut à la mort, d'ailleurs les causes de mortalité se décomposent principalement en deux grandes classes, la gastro-entérite infantile et la tuberculose, ce sont les deux fléaux, les deux plaies qui ravagent notre moderne société, la léthalité infantile présente en ce moment-ci une courbe descendante, nul doute que grâce aux efforts et aux dévouements de toutes les sociétés, de toutes les ligues protectrices de l'enfance, ce nombre ne baisse encore et se réduise à moitié. Il y a là matière à préoccuper gravement l'hygiéniste et le législateur.

C'est là un admirable progrès, progrès qui comme l'Errant de l'Antiquité, est toujours en marche, peut-être n'apercevons-nous pas encore toute la portée, mais d'ores et déjà cela nous a permis de conserver un grand nombre d'enfants, d'en sauver de même un grand nombre et remplir ainsi à la fois un rôle patriotique et humanitaire.

CONCLUSIONS

1° Jusqu'à ces derniers temps, la loi Roussel seule régissait le contrôle de l'élevage des nourrissons.

Des arrêtés préfectoraux ont voulu lui substituer la consultation des nourrissons rendue obligatoire à la campagne ;

2° Ces arrêtés sont d'abord illégaux (leur illégalité est prouvée au cours de ce travail) ;

3° Ces consultations, déjà difficiles, sont dangereuses :

Pour l'enfant : refroidissement en hiver, risques de contagion, mauvais état des locaux.

Pour la mère : fatigue si elle nourrit au sein, perte de temps, étant donnée la distance à laquelle elle doit se rendre.

Pour le médecin : il ne peut se rendre compte de l'état de la maison où est élevé l'enfant, ne peut surprendre les parents nourriciers.

La consultation risque de s'étendre à des enfants de classe aisée et à des enfants qui ne sont plus des nourrissons ;

4° La statistique prouve que la loi Roussel, si peu impérative et observée qu'elle soit, donne cependant d'excellents résultats ;

5° La consultation des nourrissons transportée à la campagne et dans les conditions imposées par les arrêts préfectoraux, ne répond plus à l'idée première de son fondateur, M. le professeur Budin, qui ne l'avait comprise que faite en ville avec distribution de lait ;

6° A la ville, comme à la campagne, si l'enfantest élevé au sein, la visite à domicile nous paraît être la meilleure ;

7° S'il est élevé au biberon, à la campagne, c'est chez lui qu'il trouvera le meilleur lait, et la création de dames visiteuses complétant la loi Roussel, paraît devoir donner d'heureux effets pratiques ;

8° A la ville, la consultation de nourrissons ne peut remplir complétement son but, si elle fonctionne simultanément avec une Goutte de lait. Vouloir donner des conseils aux mères et aux éleveuses sans leur donner de bon lait, en cas de besoin, c'est faire de la médecine infantile en se privant du meilleur des médicaments.

Ce n'est donc pas la simple consultation pour les bébés dans les villes, mais bien l'organisation complète de Goutes de lait avec inspection médicale régulière qui nous paraît préférable.

Vu : le Président de la thèe,
HUTINEL

Vu : Le Doyen,
LANDOUZY

Vu etpermis d'imprimer :
Le Vice-Recteur
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Budin. — Le nourrisson.

Budin et *Perret.* — Obstétrique, mai 1901.

Budin. — Obstétrique, nov. 1902.

— Obstétrique, janv. 1903, p. 33.

— Congrès d'Hygiène de Bruxelles, septembre 1903, p. 9.

— Cours inédit, fév. 1903.

— Revue philanthropique, janv. 1902.

Balestre et Coilletto de Saint-Joseph. — Mortalité de la première enfance dans la population urbaine de la France, de 1892 à 1897, 1901.

Bar et *Demelin.* — Traité d'accouchement et d'allaitement.

Bertillon (Jacques). — Revue d'Hygiène et de police sanitaire, n° d'avril, p. 311.

Bresset. — Obstétrique, janv. 1902, p. 33.

— Bulletin des Lois de la République française, n° 23.

Curel. — Le lait stérilisé.

Devé. — Thèse Paris. 1903. Puériculture.

Dufour. — Comment on fonde une Goutte de lait. Fécamp, 1902.

— The Lancet, 17 oct. 1908.

Legrand (d'Issy). — Bulletin de la Soc. d'Obst. de Paris, 19 févr. 1903, p. 35.

Lop. — Annales de la Soc. obstétr. de France, 1902, p. 364

Lust. — Consult. de nourrissons et clin. inf. Bruxelles, 1903.

Maygrier. — Obstétrique, nov. 1901.

— Les consultations de nourrissons. (Œuvre médico-chirurgicale).

M^lle *Margouliès.* — Thèse, 1903, œuvre des Gouttes de lait.

Monod. — Rapport sur les enfants assistés de 1898 (p. XXI).

Peyroux. — L'œuvre des Gouttes de lait, 1902.

— Semaine médicale, 21 décembre 1902.

Pinard. — Puériculture.

Pinard. — Clinique obstétricale, 1899.

D^r *Plicques.* — De la dépopulation des campagnes.

Porak. — Bulletin de l'Académie de Médecine, 30 déc. 1902. Revue Philanthropique, n^o 15, juin 1908.

Rivière. — Obstétrique, juillet 1903, p. 323.

Variot. — Revue Philanthropique, sept. 1899.

— Clinique Infantile, 1^er juillet 1908.

— Clinique Infantile, 15 octobre 1908.

— Clinique Infantile, 1^er décembre 1908.

— Clinique Infantile, 1^er février 1909.

Uecia y Cardona. — Informe acerna de la mortal. inf. de Madrid, 1903,

Imp. de la Faculté de Médecine. Henri Jouve, 15, rue Racine, Paris.